

DICHIARAZIONE IN AUTOCERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCOMPATIBILITA' - ART. 20.2 DECRETO LEGISLATIVO N.39/2013

Il sottoscritto AMALIA C. BRUNI nato a GIRIFALCO
(CZ) il 3-04-1955

residente a Lamezia Terme (CZ) Via Monsignore Azio DAYCLIN

in qualità di Dirigente Sanitario/~~Amministrativo~~ dell'U.O. complessa /~~semplice~~

CENTRO REGIONALE NEUROGENETICA dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, letto

l'art. 29 - ter del Decreto n.69/13, per come introdotto con legge di conversione n.98/13,

consapevole di quanto prescritto dagli articoli 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, sulle

sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00,

di non versare in alcuna delle condizioni di incompatibilità sopravvenuta, per come previsto dal

Decreto Legislativo n.39/2013.

Lamezia Terme 22-10-2015

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO
O DI STAFF DELLA DIREZIONE GE
Protocollo n° 0092638
del 10/11/2015
Data - Ora A/P 10/11/2015 09:50:07



0201500 926382
Titolo/Classe/Sottoclasse
II 1

Il Dichiarante

[Handwritten signature]